DREI FAELLE

von

SCHANCROID.

INAUGURAL-DISSERTATION

VERFASST UND DER

HOHEN MEDICINISCHEN FACULTAET

DER

KŒNIGL. JULIUS-MAXIMILIANS-UNIVERSITÆT WUERZBURG

ZUR

ERLANGUNG DER DOCTORWUERDE

IN DER

MEDICIN, CHIRURGIE UND GEBURTSHÜLFE

VORGELEGT VON

FRITZ LUDLOFF

APPR. ARZT

AUS

NEUHOF (SACHSEN-MEININGEN.)

WÜRZBURG.

BECKER'S UNIVERSITAETS-BUCHDRUCKEREI.

1882.

REFERENT:

HERR GEH. HOFRATH PROF. DR. VON RINECKER.

Wie zu Anfang dieses Jahrhunderts die Ansichten auseinandergingen über die Zugehörigkeit der Gonorrhoe zu dem weichen Schanker und der Syphilis, so sind auch jetzt die Meinungen in 2 Lager getheilt über das Verhältniss der beiden letzteren Erkrankungen zu einander. Wenn auch *Ricord* durch seine 1838 aufgestellten Sätze über die Verschiedenheit des gonorrhoischen Contagiums von dem des weichen Schankers und der Syphilis, besonders durch die Veröffentlichung seiner Erfahrungen über den Harnröhrenschanker die Mehrzahl der Forscher zu seiner Ansicht bekehrte, so scheint es doch erst unserer Zeit vorbehalten gewesen zu sein, durch Auffindung des vielleicht alleinigen Trägers des Trippergiftes, des Gonococcus, die Scheidung zu einer definitiven zu machen.

In einem ähnlichen Falle befinden wir uns hinsichtlich des weichen Schankers und der Syphilis. Die kaum überwindlichen Schwierigkeiten in der Klärung dieser Frage liegen in den äusserst wechselnden Erscheinungen die diese Erkrankungen darbieten.

Mag auch in den weitaus meisten Fällen ein weiches Geschwür, das alle characteristische Eigenschaften eines solchen an sich trägt, nun eine locale Affection bleiben, die nur in ca. 45% einen inflammatorischen Bubo nach sich zieht, mag die Infection mit diesem Geschwür nach

vielen Generationen immer noch ein weiches Geschwür liefern mit eben denselben Merkmalen wie das Muttergeschwür, so sind doch auch viele andere Fälle bekannt, wo das weiche Geschwür in ein hartes überging mit consecutiven constitutionellen Erscheinungen. Die Hypothese, die von den Dualisten aufgestellt wurde über den Chancre mixte, der das Gift des weichen Schankers und der Syphilis in einem Geschwüre enthalten sollte, findet nicht die allgemeine Anerkennung, vermag auch diese Abweichungen nicht endgültig zu erklären.

Noch räthselhafter gestaltet sich die Sache für die Dualisten, wenn ein weiches Geschwür mit allen seinen characteristischen Zeichen, sogar mit einem inflammatorischen Bubo und ganz weicher, auch weich bleibender Narbe nach Ablauf des für die Syphilis angenommenen Incubationsstadiums die ausgesprochenen Symptome einer constitutionellen Lues nach sich zieht. Von einem solchen Geschwür waren vorher Autoinoculationen gemacht worden, die ganz typische weiche Schanker lieferten.

Ebenso wechselnd sind die Erscheinungen der Syphilis. Es ist wohl nach den Erfahrungen als wahrscheinlich anzunehmen, dass auf ein ulcus durum mit der characteristischen Kartenblatthärte in der Basis die constitutionelle Lues folgt, *Bassereau*[1]) nimmt sogar diese Induration schon als den Ausdruck des Constitutionellen an; aber wer erklärt die öfter beobachtete Thatsache, dass die Initialsclerose ohne Allgemeinerscheinungen bleibt, obwohl sie als durch Contact mit syphilitischem Gift entstanden erwiesen und eine nur entzündliche Infiltration des Geschwürsbodens ausgeschlossen ist. Man könnte annehmen, dass der Körper des mit dem Gifte Inficirten eben dieser Einwirkung mehr Widerstand entgegensetzt als ein anderer Körper

[1]) Dr. *Rieger*. Vierteljahrsschrift. pag. 249.

und dass das Contagium durch die Reaction der Gewebe in seinem Wege aufgehalten und so verhindert wird den ganzen Körper zu durchseuchen. Kräftige und durchaus gesunde Individuen sollen ja mit dieser Eigenschaft in gewissem Grade ausgestattet sein.

Es liegt nahe, dass der Träger, (oder die beiden Träger) sowohl der Syphilis als auch des weichen Schankergiftes lebende Keime sind, namentlich wenn wir auf die Analogie mit anderen Infectionskrankheiten Rücksicht nehmen. Daher rührt wohl auch die Variabilität der Erscheinungen, die sich nicht in feste Regeln zwängen lässt, sondern je nachdem der Zustand dieses lebendigen Contagiumträgers ein verschiedener ist, und je nachdem er in verschiedenen Boden eingepflanzt wird, werden sich auch sein Einfluss und seine Symptome ändern. Welche Fülle von Möglichkeiten in diesen Verhältnissen liegen kann, davon können uns die in jüngster Zeit viel geübten Züchtungen niedrer Organismen eine Verstellung verschaffen, nur müssen wir eben immer bedenken, dass in unserm Falle sowohl die lebendigen Keime als auch der Nährboden ein zum allergrössten Theile unbekanntes Terrain darbieten. Bis jetzt ist der positive mikroscopische Nachweis dieser Parasiten noch ein ersehntes Ziel; wir sehen nur die Verheerungen, die der Feind anrichtet, ohne ihn selbst zu kennen.

Die Wege, auf welchen die Fortpflanzung der venerischen Gifte ermittelt werden kann, sind die Confrontationen und die Impfungen. Die ersteren werden so oft von subjectiven Gründen und zufälligen Ereignissen beeinflusst, dass sie nur in relativ seltnen Fällen als Argument dienen können, Ergebnisse der Impfungen dagegen sind in den allermeisten Fällen positive Anhaltspuncte, die in dem Streite der Ansichten als wirksame Waffen dienen können.

So bestimmte die Dualisten die unbegrenzte Autoinoculation und das sehr häufige Localbleiben des weichen Schankers zur Annahme einer prinzipiellen Verschiedenheit dieses Contagiums von dem des harten. Eine Anzahl Forscher suchte sogar zu beweisen, dass jenes Schankergift gewöhnlichem Pusteleiter an die Seite zu stellen sei, doch lehrten die Resultate der Ueberimpfungen, dass sowohl die Form der erhaltenen Geschwüre als auch ihre Contagiosität vollständig vom weichen Schanker differiren.

Als Gegensatz zu dem unbegrenzten Erfolg der Autoinoculation des weichen Geschwürs stellten sie die Unmöglichkeit einen harten Schanker auf syphilitischen Boden einzuimpfen. Die Partei zählte gewaltige Anhänger; auch *Ricord* zählte zu denselben, wie aus seinen späteren Veröffentlichungen sich ersehen lässt, wenn er auch nicht direkt sich dazu bekennt.

Als Vertreter der extremen dualistischen Richtung ist namentlich *Bassereau* zu erwähnen, ein Schüler *Ricords,* der den geschichtlichen Nachweis zu liefern versuchte, dass der weiche Schanker vor dem 15. Jahrhundert als einzige Form der venerischen Erkrankungen dagewesen sei und dass von dieser Zeit an erst der indurirte mit consecutiver Allgemeinerkrankung als eine völlig neue Krankheit aufgetreten sei.

Dieser Ansicht trat *Clerc* 1854 gegenüber mit Impfversuchen. Er führte zuerst die Lehre vom Schancroid in die Litteratur ein. Obwohl auch er Dualist war und dualistische Zwecke mit seinen Impfungen verfolgte, so scheint doch gerade das durch ihn angeregte Verfahren mehr zu einer Vereinigung als zur weiteren Trennung der beiden Parteien führen zu sollen.

Er impfte constitutionell Syphilitische mit hartem Schankereiter und erzielte das „Schancroid", Abimpfungen von diesem machte er nicht; er stellte es als weichen Schanker hin.

Auf der hiesigen Klinik im Juliusspital wurde im Jahre 1877 unter Leitung des Herrn Geheimraths von *Rinecker* begonnen durch dies Schancroid nähere Aufschlüsse über die Beziehungen der beiden Gifte zu einander zu ermitteln. Dr. *Angerer* und Dr. *Porzelt,* später Dr. *Rieger* erzeugten Schancroide sowohl durch Ueberimpfung des syphilitischen virus auf Luetische als auch des weichen auf dieselben. Die so entstandenen Schancroide lieferten das Material zu weiteren Impfungen. Die von Dr. *Rieger* erzielten Resultate wurden 1881 in der Vierteljahrsschrift für Dermatologie und Syphilis veröffentlicht, nachdem auch die Arbeit *Tarnowskys* über „Reizung und Syphilis" mit theilweise ähnlichen Resultaten, aber ohne die positiven Anhaltspunkte erschienen war.

Seitdem wurden die Versuche fortgesetzt, und es möge mir gestattet sein durch die Vorführung dreier Fälle von Schancroid den Verlauf und das characteristische Verhalten derselben zu illustriren. Die auf der syphilitischen Abtheilung sich befindlichen Fälle wurden mir durch die Güte des Herrn Geheimraths Dr. *von Rinecker* zugänglich, dem ich an dieser Stelle meinen Dank aussprechen möchte.

Die Schancroide der beiden ersten Fälle wurden durch Ueberimpfung von Eiter eines harten Schankers erzielt, und zwar ist der 1. Fall eine Autoinoculation, der 2. das Resultat der Impfung von harten Schanker des Ersten *(Meindl.)* der 3. ist durch Ueberimpfung des Secrets von einem weichen Schanker entstanden.

Es folgen die Krankengeschichten.

I.

Meindl Joseph, 28 J., Hutmacher.

Patient stammt von gesunden Eltern und war selbst bis zum Jahre 1877 niemals krank gewesen. Damals bekam er in Folge einer Erkältung, wie er meint, eine Phlegmone am Hals, die eine Incision nöthig machte. Langdauernde Eiterung, Heilung nach 14 Wochen.

Am 19. III. 82 inficirender Coitus; 2 Tage darauf Geschwüre am mons veneris und am Rücken des Glieds — weiche Schanker — die vom Patient durch Waschungen mit kaltem Wasser behandelt nach 8 Wochen verheilt waren.

Mitte April 2. inficirender Coitus. Am 10. Juni 7 Knötchen am Penis und schmerzende nässende Knötchen am After. Haarausfall; Kopfschmerz.

Status praesens: 14. VI. 82.

Sehr kräftig gebauter und gut entwickelter Mann. Die physikalische Untersuchung der Brust- und Bauchorgane ergiebt normale Verhältnisse; Auffallend dumpfe Herztöne, 1. Mitralton gespalten. Puls 62.

Die Haut hat einen Stich in's Gelbe. Nirgends Roseola. Am innern Blatt der Vorhaut 4 und am Dorsaltheil der Eichel 3 kleine exulcerirte Papeln; ein Kranz von breiten Condylemen um den After, die Leistendrüsen sind bedeutend, die Cervical- und Cubitaldrüsen wenig geschwollen.

Leichte Angina faucium.

17. VI. Impfung mit dem Secret einer der ulcerirten Papeln auf den rechten Oberschenkel; 2 Impfstiche.

18. VI. Klein- und grossmakulöse Roseola an den Weichen, der Brust, den Beugeseiten der oberen Extremitäten. An Stelle der Impfstiche 2 Eiterbläschen.

19. VI. Die beiden Eiterbläschen sind zu kleinen linsengrossen Geschwürchen mit speckigem Grund, zackigen Rändern, gerötheter Umgebung geworden.

21. VI. Sie verbreitern sich; haben heute die Grösse eines 5-Pfennigstücks.

23. VI. 1. Sublimatpeptoninjection. Kali chloric. als Gurgelwasser.

25. VI. Die Impfgeschwüre haben die Grösse je eines 10-Pfennigstücks erlangt. Der Grund der Geschwüre fühlt sich heute hart an, die Ränder sind dick, gewulstet, blauroth, hart. An Stelle des speckig belegten Geschwürsgrundes zahlreiche, wuchernde, ödematöse Granulationen, die jedoch nicht über den Rand hinausragen. Letzterer umgiebt im Gegentheil den Geschwürsboden wie ein Wall, so dass das ganze Geschwür einem Krater vergleichbar ist.

1. VII. 9. Sublimatinjection. Beide Geschwüre haben sich ein wenig vergrössert und ein exquisit kraterförmiges Aussehen erlangt. In jedes Geschwür könnte man bequem ein 10-Pfennigstück hineinlegen. Umgreift man ein Geschwür, so fühlt man deutliche Härte der Basis, ohne dass jedoch jene so characteristisch wäre, wie die einer Initialsclerose. Die Geschwürsränder sind hart, stark gewulstet, sie besitzen eine Dicke von ca. 1 Millim. und vom Geschwürsgrund aus gemessen eine Höhe von ca. 3 Millim. Die lebhaft wuchernden ödematösen Granulationen des Geschwürsbodens zerfallen rasch um neuen Platz zu machen. Ziemlich lebhafte Secretion. Carbolüberschläge.

12. VII. 20. Sublimatinjection. 1,0 Kali jodat. pro die. Roseola verschwunden. Chlorzinküberschläge (1%) auf die Impfgeschwüre.

17. VII. 25. Sublimatinjection 2,0 Kal. jodat. pro die. Die Impfgeschwüre verhalten sich noch genau so wie am 1. VII. Sie wurden heute mit Chlorzinkpaste 5 Minuten lang geätzt.

Die Papeln am Penis und After sind vollständig verschwunden.

18. VII. Die Impfgeschwüre secerniren reichlich guten Eiter.

20. VII. Schöne rothe Granulationen auf dem Grund der Impfgeschwüre. An Stelle einer der früheren Papeln an der Eichel eine ca. linsengrosse Erosion. — 3,0 Kal. jodat. pro die.

22. VII. Die Impfgeschwüre secerniren reichlich guten Eiter; dagegen noch keine Tendenz zur Verkleinerung oder Benarbung, namentlich verhält sich der wallartige Rand noch ebenso wie früher.

24. VII. 4,0 Kal. jodat. pro die. Die Erosion an der Eichel hat sich in ein Geschwür von der Qualität eines ulcus molle verwandelt. —

II.

Rudolph Gustav, 26 J., Färber, aufgen. 20. VI. 82.

Patient stammt von gesunden Eltern und ist selbst bis jetzt niemals krank gewesen.

Der inficirende Coitus habe Anfangs Mai stattgefunden. Mitte Juni bemerkte der Patient mehrere Knötchen an seinem Gliede und einige Tage darauf an seinem ganzen Körper einen Ausschlag. Gegen Mitte Juni am After und Hodensack auftretende schmerzhafte Knoten nöthigten ihn zum Eintritt in's Juliusspital. Gleichzeitig mit den Knoten am After stellten sich Kopfweh, Haarausfall und Schlingbeschwerden ein.

Status praesens: 20. VI.

Kräftig gebauter in jeder Hinsicht körperlich gut entwickelter Mann.

Haut gebräunt; die Stirn, Brust, beide Weichen, Rücken, die oberen und unteren Extremitäten mit papulösem Syphilid übersät. Handteller und Fusssohlen frei von papu-

lösem Exanthem; einige Papeln auf dem Rücken und der Brust mit Schuppen bedeckt. Ein Kranz von breiten Condylomen um den After; zahlreiche breite, nässende, theilweise exulcerirte Papeln am Hodensack.

Eine in Verheilung begriffene breite Papel am innern Blatt des Praputiums; 3 frische Papeln auf dem Integument des Penis.

Starke Angina faucium und Tonsilitis.

Die Inguinaldrüsen und Cervicaldrüsen mässig, die Cubitaldrüsen nicht geschwollen.

Verlauf der Krankheit und der Impfung:

21. VI. Warmes Bad.

24. VI. Impfung mit Secret vom harten exulcerirenden Schanker des *Meindl* (Nr. 1); am rechten Oberarm 2 Impfungen. 1. Injection und Sublimatpepton.

25. VI. Beide Impfstiche lebhaft geröthet.

27. VI. An Stelle der Impfstiche eitergefüllte Bläschen, von entzündlichem Hof umgeben.

28. VI. An diesen Stellen 2 Geschwüre von Linsengrösse. Dieselben haben durchaus das Ansehen weicher Schankergeschwüre. Heute 5. Injection. Dieselben werden gut vertragen. Die Angina ist im Abnehmen begriffen.

4. VII. Der Grund der beiden Impfgeschwüre fühlt sich etwas hart an, die Ränder derselben sind dicker und wulstiger geworden und überhängend gegen den Geschwürsgrund zu, in welchem an Stelle des früheren gelblichen Belags zahlreiche ödematöse Granulationen erscheinen. Die beiden Geschwüre haben die Grösse je eines 20-Pfennigstücks. Angina verschwunden.

7. VII. Die beiden Impfgeschwüre haben je die Grösse eines 10-Pfennigstücks erlangt. Die Granulationen sind vom Geschwürsgrund aus so stark gewuchert, dass sie die früher überhängenden dicken, harten Ränder überragen. Beide Geschwüre haben eigentlich ihren Geschwürscharacter ver-

loren und stellen pilzartige, gekörnte, mit breiter Basis aufsitzende Wucherungen dar. Die zahlreichen, hellrothen, ödematösen Granulationsknöpfchen sondern reichlich eitriges Secret ab. Carbolüberschläge auf die Geschwüre.

13. VII. 20. Sublimatinjection. 1,0 Kal. jodat. pro die. Die Geschwüre am rechten Oberarm —Schancroide —verhalten sich wie am 7. VII.

14. VII. Um die beiden Geschwüre haben sich vermuthlich durch Selbstinfection 3 kleine Geschwürchen von dem Aussehen weicher Schanker etablirt.

16. VII. 2,0 Kal. jod. pro die. 23. Sublimatinjection. Die Impfgeschwüre sämmtlich auf dem stat. quo.

18. VII. 25. Sublimatinjection (letzte Injection). — die 3 kleinen später von selbst entstandenen Geschwüre haben die Grösse von 20-Pfennigstücken erreicht.

Plötzliche schmerzhafte Schwellung einer Drüse in der l. Leistengegend zu Haselnussgrösse. Ruhe, Eisblase.

19. VII. Kal. jodat. 3,0 p. die. Die Schancroide auf dem status quo. Die Secretion ist etwas geringer geworden. Die 3 accessorischen Geschwüre haben sich nicht weiter vergrössert und bieten das Bild weicher Schankergeschwüre.

21. VII. Der linksseitige Bubo hat sich vergrössert. Druckverband und $\overline{R}$. Jodi und $R\bar{a}$ Gallar. $\overline{aa}$. Schancroide wie am 19. VII.

22. VII. Der Bubo — strumoser — gänzeeigross, sehr schmerzhaft. Ra Jodi. — Kal jodat. 4,0 pro die.

23. VII. Der strumöse Bubo fluctuirt undeutlich.

Mit den beiden Schancroiden ging von gestern auf heute eine plötzliche Veränderung vor sich. Die bisher mehr pilzähnlichen, stark wuchernden Geschwüre sind heute abgeplattet und sehen wie von oben her zusammengedrückt aus. Statt der bisher hellrothen Granulationen zeigen sich jetzt solche von mehr dunkelrother Farbe. Der Randwall beider

Schancroide fühlt sich nicht mehr hart an, ebensowenig, wie die Basis derselben. Carbolüberschläge.

III.

Eckert Andreas, aus Tr., 25 Jahre alt, Häfner.

Der Vater starb am Typhus, die Mutter lebt und ist gesund.

Acht Geschwister starben im Alter von 18—20 Jahren an „Drüseneiterungen", „Auszehrung", „Wassersucht". 1 Bruder lebt und ist gesund.

Patient hat als Kind Lungenentzündung gehabt; abgesehen davon und von seinen venerischen Erkrankungen will er im Uebrigen stets gesund gewesen sein. Er führte ein vagabundirendes Leben. — Er befindet sich heute zum 4. Male auf der syphilitischen Abtheilung des kgl. Juliusspitals.

I. Spitalaufenthalt vom 3. IV. bis 11. VI. 1880.

Diagnose: Ulcus durum ad frenulum (lat. sin.) — Roseola syphilitica. Therapie: 25 Injectionen Sublimatpepton, 7 Dosen Jodkalium. Geheilt entlassen.

II. Spitalaufenthalt vom 2. VI. bis 28. VI. 1881.

Diagnose: Ulcera mollia sulci retroglandularis — Adenitis inguinalis. — Condylomata acuminata. Geheilt entlassen.

III. Spitalaufenthalt vom 30. VIII. bis 10. X. 1881.

Diagnose: Ulcera mollia sulci retroglandularis. — Adenitis universalis. — Bubo suppurativus ing. sin. — Acne cruris utriusque vulgaris.

Therapie: Incision des Bubo am 26. VIII. — 15 Injectionen, 18 Dosen Jodkali.

Fünf Wochen vor seinem Spitaleintritt inficirte sich Patient; er bemerkte einige Tage nach dem inficirenden Coitus kleine kreisrunde Geschwüre auf der äusseren oberen Fläche der Vorhaut. Kurze Zeit darauf wurde Patient inhaftirt. Er musste während seiner Haft Holz spalten und

andere schwere Arbeit verrichten. In Folge dessen schwollen die rechtsseitigen Leistendrüsen unter heftigen Schmerzen an, namentlich eine derselben, die einen Tag vor dem Spitaleintritt des Patienten spontan ihren eitrigen Inhalt entleerte.

Status praesens:

Grosser Mann mit starkem Knochenbau und geringer Entwicklung der Muskulatur und des Pann. adipos. Haut- und Gesichtsfarbe blass. Braune Pigmentflecken auf Brust, Bauch und Unterschenkel.

In der linken Inguinalgegend eine 4 Ctm. lange, liniäre, mit dem Poupart'schen Bande parallel verlaufende Narbe.

Auf der obern äussern Fläche der Vorhaut ein grosses und ein kleines Geschwür; ersteres ging offenbar aus dem Zusammenfliessen zweier hervor; es zeigt zackige, ein wenig überhängende Ränder und speckig belegten Grund; keine Spur von Härte der Basis; das kleine Geschwür ist von derselben Qualität. Beide sind von einem lebhaft rothen Hof umgeben. In der rechten Leistengegend eine ca. gänseeigrosse Geschwulst. Die mit derselben verwachsene Haut ist prall gespannt und lebhaft roth, auf der Höhe der Geschwulst eine kleine Perforationsöffnung, aus welcher sich auf Druck Eiter entleert, dem etwas Blut beigemengt ist.

Cubital- und Cervicaldrüsen sind geschwellt.

Geringe Dämpfung an der rechten Lungenspitze ist nachweisbar.

Verlauf der Krankheit und der Impfung.

Die Geschwulst in der Leistengegend, suppurativer, inflammatorischer Bubo, wurde von der Perforationsöffnung aus mit dem geknöpften Bistouri gespalten; es entleerten sich ca. 2 Esslöffel voll Eiter. Tamponade. Auf die Geschwüre der Vorhaut, weiche Schanker, werden in $2^1/_2{}^0/_0$iger Carbollösung getauchte Compressen gelegt.

Vorher wurde jedoch mit dem spärlichen Secret des weichen Schankers auf den rechten Oberarm 2 mal geimpft.

25. VI. Die Höhlenwunde in der rechten Leistengegend zeigt rothe Granulationen. Jodoformbehandlung.

1. VII. Die mit Carbolumschlägen behandelten Schanker im Reparationsstadium. Die Höhlenwunde der l. Leistengegend mit Granulationen gefüllt, jedoch die Ränder dunkelblau und callös. Die Wundfläche 1 Markstück gross. Aetzung derselben und der Ränder mit Lapis infernal. Jodoform-Vaselin (20%ig.)

An den Impfstellen am Oberarm keine Reaction.

5. VII. Die Schankergeschwüre beginnen sich zu benarben. Die Ränder der Wunde in d. r. Lg. sind stark callös und fühlen sich knorpelhart an. Keine Tendenz zur Benarbung, die Ränder werden daher mit der Cooper'schen Scheere abgetragen. Höllensteinsalbe aufgelegt (Arg. nitr. 5,0 Vaselini 100,0).

9. VII. Die Schanker geheilt. Beginnende Verkleinerung der Wunde. Jodoform-Vaselin.

An den bisher reactionslosen Impfstellen des r. Oberarms lebhafte Röthe.

10. VII. An Stelle der beiden Impfstiche 2 kleine Geschwürchen von Linsengrösse mit blaurothen, etwas erhabenen Rändern und wenigen ödematösen Granulationsknöpfchen.

12. VII. Die Impfgeschwüre je 20-Pfennigstück gross. Die Haut in der Umgebung derselben ein wenig geröthet, die Ränder der Geschwüre ziemlich derb, blauroth, wallartig erhaben, gegen den Geschwürsgrund überhängend, so dass das ganze Geschwür ein kraterförmiges Aussehen darbietet. Im Geschwürsgrund wenige hellrothe ödematöse Granulationsknöpfchen; die Thäler zwischen denselben von grauweissem Detritus und Eiter ausgefüllt; bei der Palpation erweisen sich die Basis der Geschwüre und ihre Ränder

etwas verhärtet. Die Härte ist jedoch bei Weitem nicht so characteristisch wie die eines ulcus durum. Beide Geschwüre sind von ganz derselben Beschaffenheit.

Carbolüberschläge auf die Geschwüre.

16. VII. Die Impfgeschwüre bieten noch genau die gleiche Beschaffenheit wie am 12. VII.

Die Wunde in der r. Lg. hat sich bis auf einen 1 Ctm. langen und $^1/_2$ Ctm. breiten Spalt verkleinert. Jodoformvaselin.

20. VII. Die Impfgeschwüre zeigen keine Veränderung; die Secretion derselben war und ist sehr gering.

Der Wundspalt der r. Lg. hat sich fast ganz geschlossen.

22. VII. Die Wunde in der r. Lg. ist nun vollständig vernarbt. — Das eine obere Schancroid zeigt in seinem Grunde schöne rothe, mehr weniger wuchernde Granulationen; die Ränder sind flacher geworden und beginnen sich zu benarben. Das andere Schancroid zeigt zwar auch in seinem Geschwürsgrunde bessere Granulationen, die Ränder dagegen sind noch steil, wulstig und hart.

23. VII. Rand und Basis beider Schancroide sind nicht mehr hart. Kal. jodat. 1,0 pro die.

Der Vergleich der 3 vorstehenden Schancroide ergiebt im Wesentlichen dasselbe Bild, obgleich der 3. durch Inoculation eines weichen Schankers entstanden ist. Einigen Unterschied könnte man finden in der Incubationszeit, da die Impfgeschwüre des 3. Falles erst nach 13 Tagen Reaction zeigten, während die beiden vorhergehenden Impfungen fast ohne Incubation anschlugen und nach wenigen Tagen aus dem Stadium eines weichen Schankers in das characteristische des Schancroids traten. Ueber die wechselnde Incubationszeit, ebenso über den häufig negativen Erfolg der Impfungen des syphilitischen Giftes auf Syphilitische

berichtet Dr. *Rieger* und meint, dass namentlich in letzterer Hinsicht das Stadium der Syphilis massgebend sei, insofern, dass eine Impfung, die in ein Eruptions- oder Manifestationsstadium fällt, häufiger positive Resultate liefere als eine Impfung zur Zeit der Latenz derselben. Ueberimpfungen von weichen Schankern auf Syphilitische hafteten stets.

Auch die aus weichem Schanker erzeugten Geschwüre wurden unter dem Namen Schancroid aufgeführt, weil ihr Verhalten in den allermeisten Fällen dasselbe war, wie das des eigentlichen *Clerc*'schen Schancroids.

Die Characteristica d. Schancroids sind an unsern 3 Fällen deutlich zu demonstriren. Alle 3 besitzen den harten, wulstigen, dunkelrothen Wall, der sich bis 2 mm. über das Niveau erhebt. Nach dem Geschwürsgrunde steil abfallende Ränder geben ihm das Aussehen eines Rings. Die Geschwürsfläche ist besetzt mit blassen, hellrothen, breiten Granulationen, die Furchen zwischen ihnen sind ausgefüllt mit dünnflüssigem, gelbem Eiter; Wall- und Geschwürsgrund zeigen eine erhebliche Resistenz, sie sind grösstentheils zu umgreifen, doch fehlt in allen Fällen jenes Gefühl eines eingelegten Kartenblattes im Grund und jene elastische Härte, die das eigentliche harte Schankergeschwür darbietet.

In diesem Zustand kann das Geschwür mehrere Wochen (2—4) verbleiben, ohne das Aussehen erheblich zu verändern oder sich zu verbreitern; nur der fortwährende Zerfall der blassen, beinahe fungösen Granulationen und ihre Neubildung ruft einen geringen Wechsel des Bildes hervor.

Wie plötzlich aber sich die Neigung zur Heilung dieser Geschwüre einstellen kann, davon liefern die beiden letzten Fälle ein schönes Beispiel; über Nacht waren die eben beschriebenen Granulationen in dunkelrothe, gesund aussehende verwandelt, der Grund hatte sich gehoben, die Härte war

beinahe verschwunden; der Beginn der Vernarbung an den Rändern war deutlich zu sehen.

Es wäre vielleicht erlaubt aus dem Verhalten der Geschwüre einen Schluss auf die dem Träger innewohnende Syphilis zu machen, sodass eine beginnende Heilung der Impfgeschwüre den geringer werdenden Einfluss der Lues und die daraus sich ergebende Hebung der Constitution des Kranken manifestirte. Eingeleitete Merkurialkur hatte in einigen (von Dr. *Rieger* mitgetheilten) Fällen entschiedenen Einfluss auf den Verlauf des Schancroids.

Andrerseits ist zu erwähnen, dass die Schancroide bei Tertiärsyphilitischen und stark Merkurialisirten einen mehr phagedänischen Character annahmen, der die Anwendung von geeigneten Medicamenten nöthig machte. (Dr. *Rieger* und Fall I).

Der hohe Werth des Schancroids liegt aber darin, dass dadurch gezeigt werden kann, dass ein Gift, welches wenigstens bezüglich des *Clerc*'schen Geschwürs durchaus syphilitische Grundlagen hat, auf Gesunde übergeimpft, nur weichen Schanker zur Folge hat; entgegengesetzt dem *Tarnowsky*'schen Satz, dass von einem auf syphil. Boden erzielten Geschwür, solange die characteristische Infiltration fehlt, wohl weicher Schanker, aber sowie diese Infiltration vorhanden ist, nur gemischte Schanker mit consecutiver Allgemeininfection folgen.

Dr. *Rieger* hat in seiner Schrift „Ueber Schanker u. Chancroid" eine Reihe von Impfungen veröffentlicht, die sowohl vom eigentlichen *Clerc*'schen Schancroid als auch von dem durch weiches Schankergift auf Syphilitischen erzeugten abgenommen waren und die in allen Fällen nur weiche Schanker zur Folge hatten sowohl bei Syphilitischen als auch Gesunden, obwohl der Impfstoff von ganz „typisch modificirten" Schancroiden stammte. In 2 Fällen characterisirte sich sogar der weiche Schanker durch einen in-

flammatorischen Bubo. Von besonderer Bedeutung ist, dass der grösste Theil der geimpften Nichtsyphilitischen lange Zeit vor der Impfung wegen anderer Leiden in Beobachtung stand und nach der Impfung noch Jahre lang beobachtet wurden, ohne dass je Symptome der constitutionellen Lues zum Vorschein gekommen wären.

Diese letzterwähnte Eigenschaft des Schancroids, auf Gesunde übergeimpft nur weiche Schanker zu erzeugen, könnte wohl eine Brücke bilden, auf der sich Unitarier und Dualisten vereinigten; aber diese Impfungen sind noch von einem weiteren Gesichtspunkt zu betrachten, der vielleicht einst von practischer Bedeutung werden kann.

Schon *Clerc*[1]) hat durch seinen Namen „Chancroid" auf das ähnliche Verhältniss hingewiesen, das zwischen Variola und Variolois und Syphilis und weichem Schanker nach den Impfresultaten zu bestehen scheint. Wäre es nun möglich mit Hülfe des Schancroids einen Impfstoff zu erzeugen — vielleicht könnte schon das Secret des Schancroids als solcher dienen — der analog der Vaccine als localbleibendes Impfgeschwür die Disposition zur Aufnahme des syphilitischen Giftes vernichtete oder doch wenigstens verringerte, ohne dem ganzen Körper Schaden zu bringen.

Aber wenn auch die Impfung mit dem Schancroidsecret, wenigstens nach den oben erwähnten Resultaten, geringe Gefahren mit sich führt, so wird doch die Controlinfection durch virus des harten Schankers nur in äusserst beschränkten Fällen und nur bei sehr selten sich bietenden Gelegenheiten möglich sein; gerechtfertigt scheint aber der Versuch unter solchen Umständen zu sein. —

---

[1]) *Auspitz.* Lehr. v. Contg. S. 105.